QUELQUES RÉFLEXIONS

sur la

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

André CACHERA

QUELQUES RÉFLEXIONS

sur la

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Président de Thèse : M. le Professeur CARNOT

PARIS
ÉDITIONS MÉDICALES
7, Rue de Valois, 7

1921

LAC LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER	MM.
Anatomie descriptive	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Histologie	PRENANT.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Chimie	DESGREZ.
Physique	André BROCA.
Parasitologie	BRUMPT.
Bactériologie	BEZANÇON.
Physiologie	RICHET.
Pathologie expérimentale	ROGER.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie externe	LECÈNE.
Pathologie interne	RÉNON.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Opérations et appareils	Pierre DUVAL.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine	MÉNÉTRIER.
Cliniques médicales — Hôtel-Dieu	GILBERT.
Cliniques médicales — Beaujon	CHAUFFARD.
Cliniques médicales — Cochin	WIDAL.
Cliniques médicales — Saint-Antoine	ACHARD.
Clinique thérapeutique de la Pitié	VAQUEZ.
Clinique chirurgicale — Hôtel-Dieu	HARTMANN.
Clinique chirurgicale — Saint-Antoine	LEJARS.
Clinique chirurgicale — Cochin	DELBET.
Clinique chirurgicale — Salpêtrière	GOSSET.
Clinique obstétricale — Tarnier	BAR.
Clinique obstétricale — Baudelocque	COUVELAIRE.
Clinique obstétricale — Pitié	BRINDEAU.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
— des maladies infectieuses	TEISSIER.
— des maladies nerveuses	P. MARIE.
— des maladies mentales	DUPRÉ.
— infantile médicale	NOBÉCOURT.
— d'hygiène de la première enfance	MARFAN.
— infantile chirurgicale	Auguste BROCA.
— des voies urinaires	LEGUEU.
— gynécologique	FAURE.
— ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
— oto-rhino-laryngologique	SEBILLEAU.
Physiologie appliquée à l'éducation physique	LANGLOIS, agrégé.
Stomatologie	FREY.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.			
ABRAMI.	DESMARETS.	LAIGNEL-LAVASTINE.	PHILIBERT.
ALGLAVE.	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
BASSET.	FIESSINGER.	LE LORIER.	RETTERER.
BAUDUIN.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BLANCHETIÈRE	GOUGEROT.	LEREBOULLET.	RICHAUD.
BRANCA.	GUENIOT.	LEQUEUX.	ROUSSY.
CAMUS (J.).	GUILLAIN.	LERI.	ROUVIÈRE.
CHEVASSU.	GUILLEMINOT.	LÉVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
CHAMPY.	GRÉGOIRE.	MATHIEU.	TANON.
CHIRAY.	HEITZ-BOYER.	METZER.	TERRIEN.
CLERC.	JEANNIN.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
DEBRÉ.	JOYEUX.	MULON.	VILLARET.
	LABBÉ (H.).	OKINCZYC.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

MEIS ET AMICIS

77423

A M. le Professeur CARNOT

Professeur de Thérapeutique

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A M. le Docteur SOULIGOUX
Chirurgien des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

A M. le Docteur LAFFITTE
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

A M. le Docteur AVIRAGNET
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

A M. le Docteur LEQUEUX
Professeur agrégé

INTRODUCTION

S'il est une affection qui s'est modifiée à nos yeux pendant ces dix dernières années, c'est bien la syphilis ; un critérium de ce changement rapide nous est fourni par le fait qu'un ouvrage de syphiligraphie tant soit peu ancien ne peut plus nous intéresser qu'à un point de vue documentaire.

Le domaine de l'affection a continué à croître dans de grandes proportions, et sa thérapeutique a été bouleversée par l'apparition des arsenicaux.

Nous avons assisté au jour le jour aux progrès de la technique de laboratoire permettant de déceler le tréponème, et d'affirmer bien souvent la présence ou l'absence de la maladie, à la lumière des réactions sérologiques, pratiquées dans les différents milieux de l'organisme, tandis qu'on approfondissait l'étude de l'anatomie pathologique.

De pareilles transformations ne vont pas sans heurts : nous sommes en pleine période de transition, et beaucoup d'esprits se trouvent déroutés, ne sachant s'ils doivent suivre les protagonistes des méthodes nouvelles de traitement, ou les considérer comme des révolutionnaires, ainsi que le font les partisans des anciens procédés thérapeutiques.

On a même tenté la sérothérapie du mal. De sorte que la situation paraît facilement embrouillée.

En réalité, elle n'est pas si complexe qu'elle le paraît, et c'est ce que nous nous proposerons de soutenir, nous efforçant de simplifier les rapports de la syphilis avec d'autres affections et de schématiser ses conséquences sociales et individuelles, ce qui nous permettra de délimiter son territoire, d'envisager son mode de traitement le plus efficace et surtout d'étudier quel est le meilleur mode de préservation pour l'individu et pour la race.

I

L'EXTENSION DE LA SYPHILIS

Une question très controversée est celle de la date *d'apparition de la syphilis* dans nos contrées. Il paraît bien, en effet, que cette affection n'existait pas chez nous au Moyen Âge et que le monde antique ne la connaissait pas, malgré les affirmations des paléontologistes qui auraient constaté des stigmates pathognomoniques de syphilis sur les débris osseux des hommes de l'âge de pierre.

Le tréponème existait peut-être déjà, mais alors, on peut penser qu'au XVII[e] siècle, par exemple, il vivait cantonné dans un pays lointain, chez les Incas de l'Amérique du Sud, si l'on admet que le mal a été rapporté du Nouveau Continent, peu de temps après sa découverte, par les navigateurs espagnols et portugais, et que, les communications avec cette contrée n'existant pas avant 1492, le fléau ne pouvait se propager.

En somme, il y a bien des races d'animaux propres à certains pays; on n'aurait jamais pu voir d'ornithorynques ou de kangourous chez nous si l'Australie et la Nouvelle-Zélande n'avaient été découvertes.

Mais il est plus vraisemblable qu'il faille chercher la clé du problème dans l'évolutionnisme. Il existe une quantité énorme d'espèces différentes de flagellés. Beaucoup vivent chez l'homme sans l'incommoder ; peu à peu, quelques-unes de ces espèces ont pu se différencier, s'adapter au terrain humain, ne causant de maladies que portées brusquement chez une race humaine non habituée héréditairement à vivre avec le parasite.

Il semble bien, en effet, que les Arabes soient moins sensibles que nous au tréponème et qu'ataviquement, leur organisme s'accommode mieux de sa présence.

D'ailleurs les infiniment petits peuvent évoluer beaucoup plus rapidement que les espèces supérieures et cela se conçoit, la reproduction étant répétée infiniment plus souvent.

Quoiqu'il en soit, notre race elle-même s'habitue sans doute un peu au parasite depuis quatre siècles, et il est certain que les épidémies de vérole du XVI^e^ siècle, relatées par quelques auteurs, avaient un caractère de gravité terrible, à telle enseigne qu'un malade mourait fréquemment six mois après l'apparition du chancre ; il est juste d'ajouter que, si le mal ne le tuait pas, les épouvantables accidents de stomatite mercurielle, avec nécrose du maxillaire, si fréquente à cette époque, se chargeaient de ce soin, à moins que ce ne fût l'obturation brutale du filtre rénal par une dose massive d'hydrargyre.

Il existait encore au siècle dernier des races pour lesquelles la syphilis était inconnue, par exemple les Peaux-Rouges et les Maoris des archipels polynésiens.

Mais, du jour où le fléau, importé par les blancs, les a frappées et s'est développé chez elles, civilisation et syphilisation marchant de pair, il a présenté une intensité et

une gravité effroyables sur ce terrain neuf, à tel point qu'il a condamné à mort les dites races et que celles-ci ne sauraient tarder à disparaître complètement sous les coups de la maladie, grandement aidée par d'autres maux qui lui font cortège et que les nouveaux venus ont introduits en même temps : l'alcoolisme et, par voie de conséquence, la tuberculose.

N'est-ce pas un phénomène analogue à celui qui rend telle maladie exotique bien plus grave pour l'Européen que pour l'indigène ?

Mais si la race blanche s'est habituée peu à peu à supporter le fléau, c'est au prix d'un lourd tribut.

Le professeur Pautrier estimait encore en 1920 que la moyenne annuelle des contaminations en France est de 40.000 !

Au point de vue de la fréquence de la maladie, on croit en général qu'elle est surtout l'apanage des villes et que les campagnes sont frappées dans des proportions beaucoup moindres. C'est là une erreur qui est partagée par certains médecins ruraux, et l'un d'entre eux, qui exerce activement depuis 25 ans à la campagne, affirmait récemment à un syphiligraphe n'avoir observé que deux cas de syphilis dans toute sa carrière ! A quoi son interlocuteur rétorquait, le regardant en face et constatant chez lui une grosse inégalité pupillaire : « Je puis vous signaler au moins un troisième cas probable : vous-même ! »

C'est qu'il faut *savoir observer*. Sans doute, la guerre a amené une aggravation de la situation dans les campagnes à ce point de vue, mais comment n'aurait-elle pas existé auparavant avec le service militaire, les foires, les communications faciles

Du reste, le Docteur Leredde a apporté récemment sur la

question des précisions dues aux observations méthodiques du Docteur Etienne sur sa clientèle de Vernon, c'est à dire sur un milieu rural, sur les petits cultivateurs des environs du bourg et sur ses habitants, dont beaucoup sont des paysans retirés.

Sur 524 malades pris au hasard et atteints d'affections chroniques, ou appartenant à la famille d'un chronique, on a 121 cas de syphilis acquise, dont 82 cas certains et 39 cas probables, et 278 cas de syphilis héréditaire, dont 161 cas certains et 117 cas probables. Donc 399 syphilitiques sur 524 chroniques, ce qui donne une proportion de 76,1 %.

Le Professeur Dèbove avait coutume de répéter : « Une « salle d'hôpital est remplie dans la proportion de 95 % « par les victimes de trois fléaux : la tuberculose, le can- « cer et la syphilis ; si on ajoute un quatrième fléau : l'al- « coolisme, n'a-t-on pas rassemblé les causes de toute la « pathologie d'ordre chronique. »

Certes, la disparition d'un seul de ces fléaux serait un bien immense, mais si l'on supprimait la tuberculose ou le cancer, cela n'empêcherait nullement les deux autres maux de subsister, tandis que si l'on parvenait à faire disparaître la syphilis, on verrait par contre-coup les deux autres diminuer et s'amender dans de grandes proportions. La syphilis ne crée-t-elle pas, en effet, la plupart des dystrophiques plus ou moins accusés qui offrent prise à la tuberculose, surtout si l'alcool lui vient en aide et, d'autre part, ne constitue-t-elle pas un terrain — héréditaire ou non — très favorable au cancer ?

Le cancer de la langue, on l'admet de nos jours, est une affection qui ne survient guère que chez des syphilitiques et on pense que la leucoplasie, accident spécifique, évolue,

aidée par l'irritation du tabac, vers la malignité, surtout quand le sujet avait auparavant un type de langue fissuraire — la langue scrotale.

Sans doute, il ne faut pas aller du particulier au général, mais est-ce faire une hypothèse dénuée de sens que de supposer qu'un néoplasme siégeant ailleurs, sur l'autre extrémité du tube digestif par exemple, sur le rectum, pourrait avoir une étiologie favorisante analogue et reconnaître pour cause lointaine et le tréponème, associé, si l'on veut, à une irritation d'entérite quelconque ?

Du reste, il semble bien qu'on chercherait vainement une partie de l'organisme où le tréponème soit incapable de se localiser. Il y a cependant des zones électives; parmi celles-ci, on trouve en premier lieu l'aorte à sa naissance.

Nous pensons que la syphilis se porte avec une constance presque mathématique *sur la crosse de l'aorte,* déterminant des lésions d'ordinaire légères et absolument silencieuses et quelquefois seulement les troubles graves que l'on connaît.

Or, voulant nous faire une idée de la fréquence de l'infection, il nous a paru indiqué de vérifier systématiquement l'état de l'aorte chez tous les sujets dont nous avons été amené à faire l'autopsie, au cours des deux dernières années, dans le service de M. le Professeur Achard et dans celui de M. le Docteur Laffitte ; nous avons été frappé du nombre considérable d'aortes sur la tunique interne desquelles on trouve des cicatrices, généralement situées à 2 ou 3 centimètres au-dessus des sigmoïdes; il s'agit, ou bien de granulations agglomérées et peu surélevées, ou bien d'une sorte de condensation locale du tissu endartériel contracté et formant une zone tomenteuse d'ordinaire plus longue dans le sens de l'axe du vaisseau et ne

dépassant guère 1 centimètre ½ de longueur. Cette zone cicatricielle qu'on ne saurait mieux comparer qu'à une région vallonée de l'écorce terrestre n'est pas toujours unique: elle présente la même coloration blanchâtre que le tissu normal lisse qui l'environne; on la perçoit du reste mieux encore par le toucher que par la vue : on éprouve sous la pulpe du doigt une sensation de rugosité.

Nous avons pu examiner ainsi 76 crosses d'aortes prélevées au hasard d'autopsies effectuées pour les causes ordinaires, c'est à dire les plus diverses, et sur ces 76 cas, nous avons relevé :

Lésions syphilitiques certaines : 32 cas, soit 42,1 %.
Lésions syphilitiques probables : 18 cas, soit 23,6 %.
Lésions banales ou pas de lésions : 26 cas, soit 34,2 %.

Nous considérons comme lésions non syphilitiques les athéromes calcifiés et les dilatations, mais avec l'arrière-pensée que la maladie pourrait être mise en cause, en tant qu'agent favorisant, dans quelques-uns de ces cas d'athérome ou d'augmentation de diamètre.

Nous n'avons pas tenu compte de l'âge des sujets, mais nous avons vu certains d'entre eux qui avaient dépassé la soixantaine et qui possédaient une aorte parfaitement lisse et nullement dilatée, alors que d'autres sujets, beaucoup plus jeunes avaient des lésions importantes.

Aucune différence ne nous a paru appréciable suivant le sexe.

Quoi qu'il en soit, en additionnant les cas de lésions syphilitiques certaines et les cas considérés comme probables, on obtient 50 pour 76, soit 65,6 %, ce qui tendrait à démontrer que les auteurs qui affirment que la moitié

de la population adulte des villes est entachée de syphilis n'exagèrent en aucune façon.

Du reste, on constate de plus en plus que la pathologie cardiaque, en général, est tributaire de la maladie — et pas seulement les lésions aortiques. M. le Professeur Vaquez a bien voulu nous confirmer oralement que 60 % des cas des cardiopathies diverses qu'il est amené à traiter sont attribuables à la syphilis.

II

LES IDÉES FAUSSES
ÉCUEIL DE LA PROPHYLAXIE

Ainsi, le domaine de la syphilis s'étend chaque jour ; d'une part, le nombre des affections causées par elle paraît de plus en plus grand et, d'autre part, la quantité d'individus chez lesquels on peut déceler le mal augmente toujours ; d'où vient que le fléau est si étendu ? En partie des idées faussées qui règnent à son sujet.

Si la maladie avait existé dans le monde de l'antiquité grecque ou romaine avant l'ère chrétienne et que les médecins de l'époque eussent eu à leur disposition un spécifique aussi actif que le novarsénobenzol, il est certain qu'on aurait eu beaucoup moins de difficultés pour venir à bout du fléau, car alors, la fonction de reproduction était considérée comme aussi élevée que la fonction de nutrition, par exemple, et jamais la maladie n'aurait été taxée de honteuse.

Mais, depuis lors, l'anathème jeté sur l'acte génésique, responsable en partie de l'immense extension du fléau dans le monde moderne, est parvenu, par un préjugé héréditaire vieux de vingt siècles, à implanter partout l'idée de maladie secrète avec tant de force que l'on rencontre les plus

grandes difficultés à vouloir remonter le courant. « Ce « n'est pas en vain qu'on aura, pendant des siècles, stig- « matisé les maladies vénériennes et qu'on les aura consi- « dérées comme des maux à part, fruits de la seule débau- « che et dont on ne saurait décemment parler comme on « ferait de l'érysipèle ou de la rougeole. Cette mentalité « infiniment regrettable a fait un mal inouï. » (Carrion).

Que de choses seraient facilitées, si l'on en arrivait à considérer ce mal comme une infection ordinaire qu'on avoue à tout venant. On ne songe guère, par exemple, à dissimuler des maladies pourtant infiniment plus contagieuses, telles que la scarlatine ou les oreillons et, après le temps légal, le convalescent reprend ses occupations sans que personne songe à s'écarter de lui ou ait une arrière-pensée en lui serrant la main.

Il est vrai que, toujours à cause de cette notion de maladie honteuse, les atteintes vénériennes ont le privilège d'être complètement déformées dans l'esprit du public. La syphilis, dont on n'ose pas prononcer le nom, consiste pour la masse en une calamité effroyable et mystérieuse, peu répandue, qui afflige ses victimes uniquement de manifestations cutanées grossières, suintantes et bourgeonnantes ! Et la distinction entre blennorragie et syphilis ne se fait pas.

Une dame, en visite dans un salon, racontera volontiers avec complaisance, devant un auditoire nombreux, qu'elle est atteinte de salpingite ; si on lui révélait qu'il s'agit probablement de blennorragie, elle serait indignée et se croirait insultée ; de même celle qu'on déclarerait syphilitique alors qu'elle aurait exposé qu'elle a fait cinq ou six fausses-couches successives.

Ne voudrait-il pas mieux instruire la jeunesse et lui faire connaître la réalité dans ses grandes lignes ?

Trop de médecins emploient encore inconsciemment l'expression d'innocent et de coupable en parlant d'un individu qui n'a pas ou qui a la syphilis, sans réfléchir que, même en admettant la notion de faute attachée depuis notre ère à la fonction sexuelle, comme ceux qui ne se sont jamais mis dans le cas de contracter le mal sont bien rares, il conviendrait tout au plus de parler de gens qui n'ont pas eu de chance à opposer à d'autres qui en ont eu.

Au reste, on oublie les syphilis extra-génitales, et alors où trouverait-on la faute ?

« La syphilis n'est ni une honte, ni un châtiment. Mais « la réforme d'un préjugé vieux de plusieurs siècles n'est « pas aisée. » (E. Bodin, de Rennes).

Un autre facteur d'extension consiste dans le nombre considérable de syphilis méconnues.

On conçoit qu'il en soit ainsi chez la femme pour des raisons anatomiques; mais chez l'homme, étant donné la rareté du chancre du méat, qu'on ne rencontre qu'à peine dans 1 % des cas, et la fréquence relative des syphilis ignorées (14 %), il faut bien admettre que beaucoup de chancres extérieurs, visibles, sont méconnus.

Le cas du malade qui constate une érosion persistante sur sa verge et qui ne consulte pas, devient de plus en plus rare. Donc, c'est la personne consultée qui diagnostique un « bouton de fièvre » et renvoie le patient en lui prescrivant quelques onctions avec une pommade anodine. Et cette personne, c'est trop souvent un pharmacien, car le public ne se défait pas de cette habitude fâcheuse qui consiste à solliciter dans les officines des conseils médicaux du pharmacien ; celui-ci, mû par un sentiment très humain, ne veut pas avoir l'air d'ignorer une chose qu'il n'a pourtant pas eu à apprendre et, craignant d'amoindrir

son prestige, n'ayant pas le courage de révéler son ignorance cependant légitime, il se laisse aller à donner le conseil sollicité, sans considérer que sa responsabilité morale est lourdement engagée s'il méconnaît un chancre. Cela ne signifie pas que s'il renvoyait le malade à un médecin, le diagnostic serait sûrement fait ou envisagé. Combien voit-on de jeunes gens qui, consultant pour des plaques muqueuses, répondent à l'interrogatoires étiologique : « J'ai bien eu pendant la guerre une ulcération sur la verge, mais le « major » m'a dit que ce n'était rien et m'a renvoyé en me prescrivant quelques lavages à l'eau oxygénée ! »

Tout médecin devrait graver dans sa mémoire ce précepte : Toute ulcération, à la verge surtout, doit être suspecte et faire l'objet d'un prélèvement et d'un examen ultra-microscopique pour la recherche du tréponème.

Il faudrait d'autre part oublier beaucoup de données classiques, érigées en dogmes et reconnues fausses de nos jours; ainsi, contrairement à ce qu'on imprime encore, l'ulcération n'est pas toujours unique; elle n'est pas toujours nettement indurée; elle est parfois très petite; enfin, l'association du tréponème et du bacille de Ducrey est fréquente. (Payenneville).

Or, l'importance d'un diagnostic précoce n'est plus à démontrer au point de vue de la stérilisation possible.

Dans les manifestations tardives ou même héréditaires, les erreurs ne sont pas moins fréquentes et aucune maladie n'a été l'objet de conceptions aussi fausses de la part du public et même du corps médical. Le domaine réel de la syphilis est encore méconnu et rencontre pour s'imposer les plus grandes difficultés.

Il est surprenant de lire de nos jours sous la plume d'un

neurologiste que, parmi les maladies sûrement *non spécifiques* qui bénéficient d'un traitement par le 914, la chorée infantile vient en premier lieu. Certes, il ne faut pas appliquer à tort et à travers le vieil adage : « *Naturam morborum ostendunt curationes* », mais on doit tout de même ne pas l'oublier ; nous ne voulons pas prétendre ici que toutes les chorées infantiles sont dues à la syphilis héréditaire, mais nous croyons que c'est peu s'aventurer que d'incriminer, au moins dans quelques cas, le tréponème — justement dans ces cas qui sont heureusement influencés par le composé arsenical ! (Marfan et Debré, Milian).

Pour voir les choses de cette façon, il suffit de ne pas s'hypnotiser sur un point rétréci de la pathologie et de ne pas omettre de considérer les tenants et les aboutissants.

Dans un ordre d'idées un peu différent, on a tendance à se montrer trop absolu dans l'interprétation des résultats de la réaction de Bordet-Wassermann. Celle-ci est assez précieuse par elle-même sans qu'on étende arbitrairement sa signification : c'est ce qu'ont fait ceux qui veulent lui faire dire plus qu'elle ne peut dire, et agir ainsi serait le meilleur moyen de la discréditer, en étalant au grand jour de soi-disant faillites à son passif.

On a trop tendance, si elle est négative chez un malade, à s'en tenir là et on ignore trop les cas nombreux où il faut continuer à traiter en dépit de cette indication, c'est à dire quand le liquide céphalo-rachidien demeure pathologique. Il est nuisible de vouloir trop schématiser et de dire Wassermann négatif = pas de syphilis. D'autre part, on a pris l'habitude de considérer comme un dogme qu'un malade traité énergiquement et chez lequel la réaction demeure positive doit être considéré de ce fait comme atteint d'une forme rebelle et grave de la maladie. Et cependant, au

point de vue théorique, est-il invraisemblable de penser que cette réaction humorale peut persister *dans quelques cas*, même alors que les parasites ont été normalement détruits ou refoulés ?

Leur présence a déterminé un état particulier du sang, une production défensive et réactionnelle.

Quand les tréponèmes disparaissent, il est habituel de voir s'atténuer rapidement et disparaître également cet état du sang, mais s'il persiste, pourquoi en conclure *forcément* que l'agent pathogène a résisté au traitement !

Après telle maladie infectieuse, le fait que le sujet a acquis l'immunité, que son sang contient par conséquent pour longtemps ou pour toujours des éléments particuliers développés sous l'influence de la maladie, ce fait n'incite personne à contester la guérison ou à supposer que l'organisme ne s'est pas débarrassé de l'agent pathogène.

Sans vouloir généraliser, pourquoi les choses ne pourraient-elles pas être considérées sous un angle analogue pour quelques cas de syphilis ?

Ne devrait-on pas, après un traitement sérieux, si le Bordet-Wassermann persiste à être positif, au lieu de s'en tenir à ce renseignement et à reprendre le traitement avec une violence accrue, faire une ponction lombaire et pratiquer un examen chimique et cytologique du liquide céphalo-rachidien, ce qui trancherait la question bien plus sûrement ?

En effet, la réaction de Bordet faite sur ce liquide et à plus forte raison sur les urines, paraît, dans beaucoup de cas, d'une utilité contestable. La réaction peut, en effet, être négative dans l'urine alors qu'elle est positive dans le sang; et quand elle est positive dans l'urine, elle est toujours positive dans le sang. Elle n'a donc de valeur que si

elle est positive, et en la pratiquant, on court, par conséquent, le risque d'avoir à en faire aussitôt une nouvelle, dans le sang, cette fois.

D'un autre côté, si on fait une ponction lombaire, on a d'ordinaire fait un Wassermann précédemment dans le sang, et une fois qu'on est en possession du liquide C.-R., on a des renseignements plus importants à y chercher que la réaction humorale, à savoir la formule lymphocytaire, d'une part, et l'analyse qualitative et quantitative des albumines, d'autre part.

Pour que la syphilis soit moins souvent méconnue, on a parlé de la faire entrer parmi les maladies à déclaration obligatoire. Il faudrait d'abord que tous les médecins sachent reconnaître cette affection dans toutes ses manifestations; si l'on ne déclare que le chancre, outre qu'il passera inaperçu bien souvent, en particulier chez la femme, la portée de la mesure sera nulle, car plusieurs années après, le malade pourra être encore contagieux et on ne peut tout de même pas marquer au fer rouge toutes les victimes déclarées atteintes du mal ! Si l'on déclare le tabès ou la paralysie générale, la société n'en tirera aucun bénéfice; du reste, ces affections parlent d'elles-mêmes pour l'observation; rien que dans cet ordre d'idées, quand tout médecin rencontrant un ataxique dans la rue aura cette pensée automatiquement, comme un réflexe subconscient : « Tiens ! un syphilitique », de même qu'il se dit pareillement à chaque pas : « Tiens ! voilà un chien » ; encore plus, quand tout passant aura un réflexe analogue, il faudra se réjouir, car il y aura quelque chose de changé... Mais ce temps paraît bien lointain !

Il y a, en effet, bien des notions qui auront dû, d'ici là, être admises.

Ainsi, les arsenobenzènes, les « nouveaux médicaments », malgré leur efficacité démontrée, sont encore loin d'avoir conquis droit de cité et, actuellement, on jettera la pierre à un médecin qui aura eu la malchance d'avoir quelques accidents chez un malade énergiquement traité par le 914, tandis qu'on se bornera à dire d'un autre qui prescrit des pilules de protoiodure de mercure chez un jeune sujet sans tares, atteint d'un chancre, qu'il agit avec une sage prudence.

Si le premier a vu mourir un malade sur des centaines traités par le novarsénobenzol et stérilisés pour quelques-uns d'entre d'eux, on l'accusera volontiers d'homicide par imprudence, tandis qu'on ne songerait jamais à inquiéter le second qui aura « traité » autant de malades à sa manière et qui, dix ans plus tard, en aura perdu quelques-uns d'anévrysmes rompus, d'apoplexie cérébrale, qui verra les autres ataxiques ou brightiques, aveugles ou sourds, mariés, mais ayant perdu leurs enfants ou, s'ils en ont conservé, les voyant atteints de chorée, d'épilepsie, de rachitisme, d'idiotie, etc... Et pourtant, lequel des deux aura fait du mal à la Société et lequel du bien ?

Pour concevoir cet état d'esprit, ou tout au moins pour le considérer comme normal chez beaucoup d'humains, il suffit de se souvenir que les découvertes pastoriennes furent accueillies par le scepticisme et les railleries et que, plus de quinze ans après, il se trouvait encore des médecins (?) pour prescrire, en face d'une angine diphtérique caractérisée et diagnostiquée, quelques gargarismes désinfectants et des compresses chaudes sur la gorge, mais qui ne voulaient pas entendre parler de sérum !

Avec le sérum aussi cependant, on a parfois des acci-

deuls qui peuvent être graves, et même mortels ; hésite-t-on cependant aujourd'hui à l'employer ?

L'atoxyl est plus dangereux que le 914 ; on s'en sert pourtant hardiment dans la maladie du sommeil, malgré qu'il n'y ait qu'une individualité en cause alors que, dans la syphilis, c'est toute une race.

La trypanosomiase est un fléau qui paraît plus terrible que la spirochétose, alors qu'il l'est moins. Si un accident survient avec l'atoxyl, on dit : il fallait bien employer ce remède dangereux, seul actif contre un mal qui ne pardonne pas, livré à lui-même.

Les calamités dues à la syphilis sont plus étendues et plus graves, mais elles ne frappent presque pas les esprits; leur cause est trop lointaine pour produire le même effet de terreur.

Si un malade vient à succomber sous l'effet du Novarsénobenzol, on est effrayé parce qu'on a sous les yeux un fait positif, tandis qu'on est beaucoup moins ému par le fait négatif qu'auraient constitué les contaminations causées par le même malade non traité, contaminations amenant un nombre plus ou moins considérable de morts précoces, d'infirmités, de fausses couches, c'est-à-dire fauchant 10 ou 20 vies humaines dans l'œuf ou dans l'épanouissement.

C'est un travers de l'esprit humain de ne regarder jamais au fond des choses, de ne dominer jamais d'assez haut et de n'apercevoir que ce qu'il a immédiatement en sa présence.

On n'apprécie pas les progrès négatifs, pas plus en médecine que dans d'autres domaines. Réfléchit-on assez souvent à la multitude des existences qui ont été conservées

au cours de la guerre par le seul fait de la vaccination antityphique ?

Cet immense bienfait demeure dans l'ombre parce qu'il constitue un progrès négatif, tandis qu'on a publié à son de trompe les rares cas d'accidents mortels causés par le vaccin !

Quelques morts effectives d'une part, quelques millions de vies conservées d'autre part, tel est le bilan, éloquent dans sa simplicité.

Syphilis et 914 se présentent dans des conditions analogues ; mais, comme les accidents sont un peu moins rares et que le bénéfice, comportant des vies à venir est plus éloigné, on est encore plus porté à négliger les bienfaits de la médication et on a plus de mal à faire impartialement la balance.

III

CONSÉQUENCES SOCIALES DE LA SYPHILIS ET PROPHYLAXIE DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Somme toute, un syphilitique dont le mal n'a pas été diagnostiqué en temps utile pour espérer la stérilisation et la guérison définitive doit considérer qu'il est atteint d'une *infirmité légère* qui l'oblige, en mettant les choses au pire, à subir 15 ou 20 injections intraveineuses de 914 et une ponction lombaire tous les ans ou tous les deux ans — nous shématisons — et que, moyennant cet ennui supportable, il pourra mener une vie absolument normale, se marier sans jamais craindre d'être contagieux, avoir des enfants normaux ; car enfin, dès lors que les parasites sont réfugiés chez lui dans des repaires qui sont, il est vrai, inaccessibles, mais dont on les empêche constamment de sortir, pourquoi supposer que ses spermatozoïdes soient dystrophiques ou anormaux ? Il n'y a d'hérédo-syphilitiques réels que ceux qui hébergent des tréponèmes à leur naissance.

Vue ainsi, la syphilis constitue une simple gêne bien

supportable et il vaut mieux subir des piqûres toute sa vie que d'avoir un membre amputé, par exemple.

Par malheur, la maladie n'est jamais soignée de cette manière ; à peine quelques médecins commencent-ils à envisager les choses de façon saine.

De sorte que la syphilis est presque laissée à elle-même et ce serait un lieu commun que de vouloir énumérer les maux variés qu'elle traîne à sa suite en un long cortège anonyme.

Mais il serait intéressant, dans le domaine littéraire, de rechercher la syphilis chez certains héros de romans, d'après les descriptions de l'auteur, quand celui-ci leur attribue certaines difformités physiques ou intellectuelles.

Et où chercher la minutie nécessaire des détails et des descriptions, si ce n'est chez le grand réaliste qu'est Zola ?

C'est une idée chère au Docteur Leredde que l'hérédité pathologique manifeste de la plupart des membres de la famille Rougon-Macquart devrait être attribuée à la spécificité. Zola n'était pas médecin ; il ignorait la pathologie et ne se piquait pas de la connaître — que tous les romanciers ne sont-ils comme lui ! — En eut-il été autrement qu'à l'époque où il écrivit ses romans, l'idée ne lui fût pas venue d'attribuer tant de tares variées à un seul et même facteur morbide initial, à la syphilis d'un ascendant commun — sinon nous aurions eu la description copieuse de cet ascendant en train de contracter le mal ! — Mais il était observateur, il avait au suprême degré l'art de la description précise et on ne reprochera certes pas à ses personnages d'être des fantoches mal campés, nageant dans le vague !

Une telle idée est de nature à souligner l'aspect protéiforme des manifestations hérédo-syphilitiques et à favo-

riser la pénétration de cette notion qui a tant de mal à faire son chemin, qui rencontre tant de difficultés pour s'ancrer dans les esprits, même chez les médecins, à savoir que la syphilis *peut* être la cause profonde de presque toutes les tares, de presque tous les maux imaginables.

Elle provoque même tant de méfaits et elle est si souvent nuisible, qu'il est d'élémentaire justice de rechercher si, en présence d'un passif aussi formidable, il n'y a rien à son actif. Or, on sait que parmi les prodromes de la paralysie générale, par exemple, figurent des phénomènes intellectuels variés et différents selon l'individu frappé : sensation d'euphorie, mégalomanie, etc.... et il est certain que, chez quelques-uns, l'intellect sous toutes ses formes, sensibilité, largeur de vues, etc., est exalté par l'irritation parasitaire portée sur les centres nerveux et que le déséquilibre ne survient pas rapidement, ou même ne survient pas.

Tel grand financier moderne aurait-il eu une vision aussi géniale des questions fiscales si complexes, sans l'infection tréponémienne, qui est venue aiguillonner son intelligence en même temps que, par malheur, elle la dévoyait et la déséquilibrait un peu, l'aiguillant en outre vers la folie des grandeurs, si fréquente en pareil cas ?

Aurions-nous bénéficié des immortelles découvertes microbiennes de tel grand biologiste du siècle passé ; pourrions-nous nous délecter à la lecture des œuvres de tel écrivain presque contemporain, qui, de sa plume d'artiste, dépeignit avec tant de naturel et d'indulgence, en des contes allègres, la nature humaine, considérée par lui comme si normalement et irrémédiablement mauvaise ; et les vers de tel poète de la même époque, dont le cœur sensible magnifia l'amour en des accents impérissables,

feraient-ils vibrer notre sensibilité, si les cerveaux de ces grands hommes n'avaient subi l'atteinte du parasite ?

Et n'ont-ils pas, plus que d'autres, prodigué leur chair et leur sang puisqu'ils ont, dans un court délai, payé chèrement cette exaltation de leur génie par la débilité mentale, la déchéance intellectuelle et physique, par la folie et la mort ?

Ce n'est pas une raison pour honorer dans ces effets accidentels et imprévus l'infection syphilitique, comme certains rendent hommage à l'absinthe considérée comme un adjuvant sûr dans la mise sur pied des phrases rythmées de quelques « poètes » décadents !

C'est qu'en face d'un bienfait isolé et aléatoire, dont il est même un peu paradoxal de soutenir la réalité, on trouve uniquement des conséquences désastreuses, telles que la dépopulation, causée non seulement par les avortements et la mortalité infantile, mais encore par l'empêchement de tant de mariages.

En effet, encore actuellement, en présence d'une syphilis primaire, même au début du chancre, on déclare au malade qu'il ne pourra se marier avant une période de temps qu'on ose rarement réduire à moins de 3 ans.

Autoriser le mariage après un an paraît d'une audace folle et pourtant nous croyons que rien ne s'opposerait, *dans quelques cas déterminés,* à ce que le médecin le permît après 6 mois, durant lesquels, bien entendu, un traitement intensif par le 914 aura été institué, et cela sous les expresses réserves suivantes :

1°) Le malade n'a plus aucun accident contagieux ;

2°) Le Wassermann est négatif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien qui est, en outre, cytologiquement et chimiquement normal ;

3°) Enfin et surtout, il s'engage formellement à subir deux prises de sang et deux ponctions lombaires au cours de chacune des deux premières années, une prise de sang et une ponction lombaire au cours de chacune des cinq années suivantes, à accepter les mêmes vérifications tous les deux ou trois ans plus tard, et il promet, enfin, de se soumettre au traitement nécessaire si les résultats de ces examens ne restent pas satisfaisants. C'est dire que, hormis le cas de stérilisation, le malade devra être soigné toute sa vie, mais à des périodes de moins en moins rapprochées.

Par excès de précaution, pour terminer, on recommandera au patient de ne pas rendre sa femme enceinte avant un an, ceci pour le cas bien peu plausible où ses spermatozoïdes auraient subi une altération temporaire du fait de son infection. Une telle règle de conduite est plus facilement applicable et plus rationnelle que le « mariage blanc » qu'on a préconisé pour convenances sociales et qui doit être en fait rarement respecté.

Il y a, d'ailleurs, une autre considération ; c'est qu'un malade envers lequel on se montrerait trop rigoureux transgresserait vite les prescriptions du médecin et échapperait de la sorte à tout contrôle, ce qui serait plus grave.

Si le candidat au mariage présente des accidents secondaires ou tertiaires, il n'y a qu'un cas où le mariage serait à déconseiller, celui dans lequel on trouverait des lésions nerveuses centrales : signe d'A. Robertson, trouble des réflexes ; ou tout au moins on ne l'autoriserait que si la fiancée était prévenue qu'elle épouse un malade sur lequel plane une affection grave qu'on n'est pas sûr de pouvoir empêcher de s'abattre au moyen du traitement ; et pourtant, des soins indéfiniment continués, par exemple deux

séries de 914 de 12 à 15 injections par an, auraient de grosses chances d'empêcher à jamais le danger de se préciser. N'a-t-on pas vu, au cours des hostilités, se conclure nombre d'unions dont l'avenir pouvait paraître plus sombre du fait de la présence du conjoint dans la zone de feu ?

En ce qui concerne le mariage de la femme syphilique, on pourra suivre exactement la même ligne de conduite, mais avec une réserve sur la question de la conception qu'on n'autorisera qu'à bon escient, au bout d'un temps relativement considérable, et, d'ordinaire, à condition de traiter la mère pendant sa grossesse ; dans ces conditions l'enfant naîtra et vivra sain.

A ce propos, les paradoxes érigés en lois de l'hérédo-syphilis qu'ont émis Colles et Profeta (1837 et 1865) sont bien peu admissibles, malgré qu'ils aient eu l'étrange fortune de devenir classiques et d'obtenir les honneurs de la citation dans tous les ouvrages de pathologie interne et d'obstétrique. On aperçoit bien aujourd'hui que leurs auteurs ne se sont basés pour les énoncer que sur des apparences. Il suffirait, à la lumière des connaissances actuelles, d'un peu de bon sens et de réflexion dans l'observation pour les infirmer.

Evidemment, un enfant procréé syphilitique par un père syphilitique n'infecte pas sa mère qui l'allaite (Loi de Colles) mais c'est pour la raison qu'elle est elle-même sûrement infectée et que la réaction de fixation est positive chez elle.

En outre, ce n'est pas le fœtus syphilitique *in* « *utero* » qui a contaminé la mère par l'intermédiaire des vaisseaux placentaires, mais bien le père infecté ; on n'a pas vu de

chancre parce qu'il a siégé dans les voies génitales profondes, comme c'est si fréquent chez la femme.

Enfin, il est certain qu'un enfant né d'une mère syphilitique ne contracte pas le mal par l'allaitement (Loi de Profeta) mais de deux choses l'une : ou il est déjà infecté et n'est sain qu'en apparence (Wassermann positif, accidents méconnus) ou la mère a été bien traitée avant et pendant sa grossesse et l'enfant, réellement indemne, le demeure, sa mère n'étant pas contagieuse ; elle pourrait, du reste, le redevenir et contaminer son enfant plus tard, si on cessait de la soigner.

Le Docteur Carle, de Lyon, a bien démontré la fausseté des lois admises de l'hérédo-syphilis.

Pendant combien de temps encore imprimera-t-on ces erreurs dans les ouvrages ?

Il y aurait moins d'hérédo-syphilitiques si l'on connaissait ces notions.

Or, un hérédo est plus à craindre à certains points de vue qu'un homme qui a une syphilis acquise.

Ainsi, il vaut mieux, pour une femme, épouser un de ces derniers qui a été bien soigné, qui sera surveillé et qui, continuant à être traité, sera maintenu en permanence non contagieux, que de s'unir à un hérédo lourdement taré, chétif, qui se présente atteint de tics (Ed. Fournier), de stigmates dentaires évidents : tubercules de Carabelli, incisives écartées (Sabouraud), de strabisme (Gaucher), qui montre un état mental d'autant plus dangereux qu'il est moins patent (Nonne), qui est peut-être en puissance d'épilepsie (Babonneix) et qui souffre probablement de troubles pluri-glandulaires variés et plus ou moins frustes.

Sans doute, cet hérédo, caractérisé d'ordinaire par une

seule de ces malformations ou de ces tares ou par d'autres, ne pourra pas infecter sa femme car il n'héberge plus de tréponèmes ; mais le syphilitique *soigné* ne la contaminera pas davantage et il procréera des enfants sains et vigoureux, tandis que l'hérédo n'aura que des rejetons faits plus ou moins à son image, affaiblis et dystrophiques, tantôt moins, tantôt plus lourdement tarés que lui-même comme si la descendance, loin de voir s'alléger le fardeau de la déchéance atavique, le sentait peser plus lourdement jusqu'à ne plus pouvoir vivre, naître, ni même être conçu.

Celui qui a une syphilis acquise et récente voit son état général moins touché qu'un convalescent de maladie infectieuse ou qu'un bacillaire cachectisé. Si ces derniers procréent, les produits seront peu brillants.

Pour que ses enfants ne soient nullement atteints, le syphilitique devra donc tout de même attendre que son état général se soit entièrement rétabli, ce qui est vite fait d'ordinaire.

La conséquence logique de tout ceci serait la réaction humorale obligatoire pour tout candidat au mariage, et c'est la mesure qui a été prise dans quelques états de la grande République Nord-Américaine.

Une telle coutume paraît néanmoins choquante ; elle porte atteinte à la liberté et ferait plus de mal que de bien tant que le public n'aura pas des idées plus saines sur la syphilis. Sinon, elle serait loyale et de nature à entraver les agissements des ignorants ou des criminels qui dissimulent une syphilis mal traitée pour se marier.

Et puis, on objecterait toujours que le mal est héréditaire.

Et pourtant, un hérédo-syphilitique caractérisé qui est parvenu à vivre et à croître (non sans stigmates) peut,

arrivé à l'âge adulte, contracter lui-même la syphilis ; c'est incontestable, mais cela paraît difficilement explicable. Car enfin, à sa naissance, on n'a pu explorer son foie, mais il est certain qu'il était infesté de tréponèmes, comme l'étaient ses bulles de pemphigus ; et dès lors, cet hérédo ayant des parasites, ne devrait-il pas se comporter comme un nourrisson sain qui contracte un chancre de la lèvre en suçant le lait d'une nourrice et qui, infecté pour toute sa vie, ne pourra plus jamais voir se développer chez lui un nouveau chancre (en laissant à part le cas rarissime où ce nouveau-né aura été bien soigné et stérilisé par le 914 en injections intra-veineuses épicrâniennes ou jugulaires).

On peut admettre que, contaminé en tant que fœtus dès le début de sa vie intra-utérine, si l'hérédo a eu la chance d'arriver à terme et que si, nouveau-né, il a pu se développer et grandir, tout en souffrant grandement du mal, c'est qu'il est sorti vainqueur de la lutte entamée entre les parasites et lui dès sa conception (cette victoire est rare) et que peu à peu les tréponèmes ont trouvé chez lui un terrain de plus en plus impropre à leur vie et qu'ils ont disparu. L'hérédo est donc immunisé pendant une certaine période, puis cette immunisation s'atténue et, si une inoculation survient, tout se passe comme chez un individu normal ; mais l'affection demeure plus souvent bénigne et entraîne moins généralement des accidents tardifs.

Si cette hypothèse est justifiée, il faudrait être sceptique sur les syphilis de deuxième génération et admettre qu'il s'agit précisément d'une réinfection extérieure et peut-être inconnue de la génération intermédiaire, ou bien conclure — comme nous envisagions le cas plus haut —

à une déchéance dystrophique plus accentuée chez les descendants du fils que chez le fils lui-même.

De sorte que les enfants si tarés de cette deuxième génération, s'étant vu transmettre d'une façon plus accusée cette déchéance, tribut de la lutte du père contre la maladie, n'hébergeraient aucun tréponème et que, dans cette hypothèse, il serait vain de tenter, pour les améliorer, le traitement spécifique.

Par contre, le traitement chez le véritable hérédo, porteur de parasites, donnera des résultats merveilleux et d'autant plus qu'il sera institué plus près de la naissance. Plus tard, son action deviendra faible ou nulle. Effectivement, chez les hérédos adultes on n'a que des succès très inconstants et très minimes qui n'ont pas d'allure spécifique. Il s'agit peut-être seulement d'un coup de fouet arsenical à l'organisme et il est peut-être inutile de rechercher autre chose que cette action stimulante puissante du 914.

En conséquence, l'idéal est de traiter l'hérédo *in « utero »* en soignant sa mère ; sinon le foie du fœtus, encombré de parasites, fonctionne mal et ce qui aboutirait chez un adulte à l'ascite aboutit ici à l'hydramnios, qui n'est ainsi pas autre chose que de l'ascite fœtale.

Il est juste d'ajouter que toutes les considérations que nous venons d'émettre sur le mariage des syphilitiques et sur l'hérédité supposent des traitements parfaits et continus.

Or, comme dans la pratique, soit du fait du malade indocile, soit du fait du médecin insuffisamment éclairé, ce traitement parfait n'est que rarement réalisé ; nous sommes amené à remarquer qu'il vaut mieux empêcher le mariage précoce après l'infection, car « l'atténuation « que le temps apporte à la contagiosité de la syphilis

« met, avec le traitement, à l'abri de la contamination « conjugale et de la transmission héréditaire » (Thibierge, *Journal des Praticiens*).

D'autre part, M. le Docteur Aviragnet a bien voulu nous faire part de cette observation, contrôlée par lui, que les enfants hérédo-shyphilitiques sont d'autant plus touchés que la contamination des parents est de date plus récente et que leurs lésions sont d'autant plus précoces et d'autant plus importantes.

IV

LA MEILLEURE PROPHYLAXIE :

LES TRAITEMENTS

Nous avons essayé de donner des arguments valables pour prouver l'étendue et le domaine de la syphilis, pour démontrer combien désastreuses étaient, au point de vue social, les erreurs et les ignorances si regrettables qui empêchent le public de voir clair dans le problème. Combattre ces errements, c'est mener contre le fléau une lutte efficace, mais quelles sont nos armes médicamenteuses et quelle est leur puissance ? C'est ce que nous allons envisager maintenant.

Et tout d'abord, que penser du *traitement préventif* de la syphilis à l'aide d'injections de 914 entreprises quelques jours après un contact sexuel très suspect et confirmé comme tel ?

En présence d'une personne soignée dans ces conditions, il est facile d'objecter que, sans doute, aucun chancre ne s'est manifesté, qu'aucune maladie ne s'est déclarée, mais qu'il en aurait été de même sans le traitement, bref, que si rien n'est apparu, c'est que la contamination n'avait pas

eu lieu, qu'en un mot la médication ne prouve rien. L'objection peut être juste pour un cas, valable pour 10 cas, mais elle n'est plus soutenable en présence de plusieurs centaines de cas authentiques, car on ne peut admettre que sur une telle quantité d'observations quelques-uns des sujets au moins ne se soient pas contaminés et il est sûr que si l'on n'était intervenu, un certain nombre de chancres seraient apparus (Brocq-Lacapère).

Donc, « l'injection préventive de 914 permet d'éviter la « syphilis à l'intéressé qui risque seulement d'avoir reçu « inutilement de l'arsenic, s'il tombe sur les chances « exceptionnelles de non contagion » (Professeur Bodin, de Rennes).

Mais quand le patient vient consulter pour un chancre, peut-on encore espérer le stériliser ? Oui, à condition que le chancre soit dans ses 10 à 15 premiers jours (Bodin) et qu'on injecte le 914 d'une façon suffisamment prolongée. « L'infection est, en effet, *certaine,* mais elle n'est « pas *réalisée*. On peut, dans certains cas, guérir le « chancre avant l'infection et tuer l'infection du même « coup. Je ne dis pas que la chose soit toujours possible, « je dis seulement qu'elle est possible et j'ajoute que si « chacun en était prévenu, malades et médecins, les cas « devraient en devenir très nombreux » (Sabouraud).

On connaît déjà de nombreux cas de réinfection après la stérilisation.

Quand la stérilisation ne peut plus être espérée, le 914 « blanchit » suivant l'expression consacrée, avec une rapidité extraordinaire. « Les lésions muqueuses dispa- « raissent très vite, or ce sont ces lésions qui sont les « grandes coupables des contagions. Un syphilitique sans « manifestations cutanées ou muqueuses peut aller, venir...

« et agir sans danger pour les partenaires qu'il rencon-
« trera » (Carrion).

Donc, à l'heure actuelle, il serait possible, en théorie, de faire disparaître complètement la syphilis d'un pays bien organisé et par conséquent du globe, car on peut empêcher un malade « blanchi » de redevenir jamais contagieux si on le surveille et qu'on poursuive le traitement d'une façon suivie.

Dès lors, toute source d'infection étant éteinte, le mal s'éteindrait *ipso facto*.

Nous considérons ici le bien social, car, à la faveur d'observations récentes, on peut admettre qu'il serait préférable, si paradoxal que cela puisse paraître, pour le bien du seul individu, de ne pas du tout soigner un syphilitique que de le « blanchir » et de ne plus le suivre, comme cela s'est tant fait pendant la guerre ; la maladie laissée à elle-même, sans traitement, semble évoluer plus rarement et surtout plus lentement vers les localisations viscérales profondes, en particulier vers les centres nerveux. Un exemple en grand de ce fait est fourni par la race japonaise : la syphilis existe au Japon depuis longtemps, sinon depuis toujours (Hoang-Ty décrit le mal et préconise le mercure 2637 ans avant J.-C. !) mais il y a seulement 40 ou 50 ans le tabès et la paralysie générale étaient presque inconnus dans ce pays. Or, depuis la fin du siècle dernier, la civilisation occidentale pénétrant dans ces îles et la syphilis étant traitée avec plus de vigueur, on a pu voir éclore ces affections « parasyphilitiques », comme disent encore quelques auteurs.

Cette nouvelle localisation est-elle explicable par le fait que le système nerveux central de la race s'est développé ?

C'est peu probable, car les Japonais étaient fort intelligents et civilisés bien avant nous.

C'est plutôt une médication insuffisante qui, jouant le rôle des « banderillos » des arènes ibériques, a rendu le mal plus irascible ; on a constaté récemment, à l'appui de cette thèse, que des syphilis traitées par le 914, puis abandonnées sans traitement, évoluaient souvent avec une rapidité jusqu'alors inconnue, vers des lésions nerveuses centrales ; et l'on observe maintenant dans ces conditions, un tabès apparaître 3 ans après la contamination.

Poursuivons la comparaison avec le taureau de la « corrida » ; disons que la banderille enfoncée plus vigoureusement et plus profondément a mis l'animal dans une fureur plus grande.

Il convient donc, d'après cette théorie, de laisser l'animal dormir le plus longtemps possible, c'est-à-dire de ne rien tenter, ou alors si l'on veut l'attaquer, d'enfoncer de suite une épée jusqu'à son cœur, le tuer aussitôt ou tout au moins l'atteindre gravement si on ne peut le tuer, puis revenir de temps à autre le blesser de nouveau avant qu'il ne soit guéri et remis debout, le mettant ainsi, au prix d'incursions fréquentes et d'une surveillance sans relâche, hors d'état de nuire.

Comme en tout, les demi-mesures sont ici plus nuisibles qu'utiles. Mais n'oublions pas que nous ne voyons là que l'intérêt de l'individu. L'intérêt de la collectivité primant tout et les demi-traitements étant fréquents, sinon de règle dans la pratique, nous devons donc soigner mal plutôt que de ne pas soigner du tout. Peu importe si l'individu s'en trouve mal, car on l'aura empêché de nuire gravement à la société.

On a tenté la prophylaxie des maladies vénériennes. Certes, les pommades que préconisent certains auteurs (Carle, Gauducheau) peuvent empêcher les contaminations, mais il faut compter avec l'absence d'éducation du public, avec l'indiscipline française et la raillerie toujours prête.

Et tant que le mal ne sera pas éteint, beaucoup d'individus le contracteront.

Comment les soigner ?

Les injections de sels mercuriels insolubles n'ont pas encore été condamnées formellement par tous. Et pourtant, elles présentent du danger, comme toute action thérapeutique aveugle. On ne sait pas quand ni dans quelle mesure le mercure de l'huile grise injectée sera absorbé.

Il n'est pas rare que des nodules nombreux constitués successivement de 8 en 8 jours se soient tous plus ou moins enkystés et que, sous une influence inconnue ou connue, telle qu'une cure thermale sulfureuse éliminatrice (à Uriage par exemple), une formidable décharge mercurielle se produise qui, trop souvent, emporte le malade en lui bloquant ses reins.

Une telle éventualité juge la méthode. Elle a rendu de très grands services autrefois malgré son imprécision, alors qu'on ne pouvait faire mieux et qu'on connaissait mal ses inconvénients ; c'était donc, naguère, un devoir de l'employer, comme c'en est devenu un d'utiliser le novarsénobenzol, comme c'en sera peut-être un demain d'employer les antispirillaires bismuthés qu'étudie M. Levaditi. L'huile grise et le calomel ont fait leur temps et doivent céder le pas à la médication nouvelle, comme les chaises à porteurs se sont effacées devant le progrès. Le temps de la traction animale, des moulins à vent et

des bateaux à voile est révolu. La disparition des procédés anciens ne se fait jamais sans résistance, sans déchirements, mais il faut vivre avec son temps. Si Ricord ou Fournier étaient venus au monde un demi-siècle ou un quart de siècle plus tard, on les aurait vraisemblablement entendus prôner les arsenicaux.

Certains médicaments, hier l'iodure de potassium, aujourd'hui le cacodylate de soude, n'auraient jamais connu une vogue aussi considérable s'ils n'avaient été des agents antisyphilitiques et lorsqu'ils ont paru apporter un soulagement quelconque dans tant de maladies diverses, un tel succès est si peu habituel en thérapeutique qu'on a immédiatement à l'envie célébré leurs bienfaits et qu'ils sont devenus des panacées ; existe-t-il une affection contre laquelle l'iodure n'ait pas été préconisé, et cet agent n'a-t-il pas effectivement soulagé quelques malades dans quelques cas pour chaque maladie différente ?

L'explication nous paraît résider tout simplement dans ce fait qu'il a pu s'agir d'affections syphilitiques méconnues sur lesquelles la médication avait une prise plus ou moins légère.

De même, si le cacodylate réussit dans une certaine mesure et d'autant mieux qu'on l'administre à dose plus forte, au cours des états neurasthéniques, il est certain qu'il s'agit *quelquefois* d'une action du noyau arsenical sur un terrain spécifique.

Si l'on admet que le novarsénobenzol est le meilleur spirochéticide, comment l'administrer? Seule la voie intraveineuse avait été employée jusqu'à ces derniers temps, mais on sait que maintenant les protagonistes des injections sous-cutanées ont de nombreux partisans.

La raison en est simple, en dehors de toute considération

de valeur thérapeutique : c'est que la plupart des praticiens n'ont pas l'habitude de pratiquer des injections dans la veine, — pas plus qu'ils ne sont à même de faire une ponction lombaire ; ces petites interventions ne se faisaient pas couramment quand ils ont fait leurs études.

Bien entendu, en faveur de la voie sous-cutanée on invoque toutes sortes d'arguments.

D'abord on fait valoir qu'une solution qui s'élimine trop vite, comme celle qu'on dépose dans la veine, agit moins bien que celle dont l'organisme se débarrasse plus lentement, comme celle qu'on injecte sous la peau ou dans le muscle.

En théorie, cela paraît vrai, mais en pratique on est amené à constater le contraire et tout de même on peut l'expliquer en considérant que le sang est le milieu intérieur le plus convenable pour véhiculer rapidement dans tout l'organisme les agents médicamenteux qui, autrement, ne parviennent que peu à peu, à doses minimes et insuffisantes là où ils doivent agir presque brutalement.

Mieux vaut un coup de poing vigoureusement asséné qu'une répétition de petits coups anodins.

Qu'on nous permette encore cette comparaison : un enfant attelé à une lourde charrette pourra tirer des heures, développant à la fin et au total une force considérable, sans faire bouger d'un pouce le véhicule, tandis qu'en quelques secondes, un cheval déployant au total une quantité d'énergie 100 fois moindre, mais appliquée d'un seul coup, le fera s'ébranler.

Même, la remarque vaut pour les agents mercuriels ; le plus actif de ceux-ci est le cyanure, parce qu'on l'injecte dans la veine.

On fait encore valoir en faveur du 914 sous-cutané

l'absence du danger auquel expose la voie veineuse. On a moins de crises nitritoïdes et de moins violents — encore qu'on en observe parfois — avec la première méthode ; mais si la médication est moins active !

Enfin, et c'est le gros argument des protagonistes des injections sous-cutanées répétées tous les jours (Minet, de Lille), on pourrait injecter en moins de temps une dose totale plus forte.

Cette affirmation est contestable si l'on ne craint pas d'atteindre les doses intraveineuses de 1 gr. 20, progressivement bien entendu ; et fût-elle exacte que cela ne démontrerait rien. Il ne manque pas, en thérapeutique, de médicaments qu'on est tenu de donner à doses massives si l'on veut obtenir un résultat, alors que si on les donnait en quantité plus fortes, mais à doses réfractées, on ne serait d'aucune utilité au malade, au contraire, dans quelques cas.

Au reste, cette habitude qu'on a prise, quand on veut apprécier l'intensité du traitement qu'a subi un malade ou quand, au cours d'un traitement, on se demande jusqu'où l'on doit pousser la série en cours, de faire le total des doses de 914 injectées, paraît abusive ; si l'on trouve un total de 4 ou 5 grammes, on est trop porté à se dire : attention, n'allons pas plus loin !

N'attache-t-on pas une importance exagérée à cette question de la totalisation des doses et n'a-t-on pas grand tort de suspendre la médication chez un malade qui ne présente aucun signe d'intolérance, simplement parce qu'il a reçu déjà quelques grammes du médicament, alors même que ce malade serait atteint d'une affection particulièrement résistante et que son Wassermann ne serait pas encore négatif.

En somme, la question du mode de traitement est une question de conscience pour le médecin qui doit appliquer à son malade la thérapeutique qu'il juge le plus efficace, après examen impartial des faits et aussi après réflexion où le bon sens joue un rôle important.

Les autres considérations doivent s'effacer devant celle-là.

LANE LIBRARY

LIBRARY

CONCLUSIONS

Frappé au cours de nos études par l'extension de la syphilis en pathologie, nous avons vu nos moyens d'investigation acquérir une perfection plus grande par les réactions humorales diverses que l'on a pu mettre au point dans ces dernières années, par l'examen systématique du liquide céphalo-rachidien, par la recherche du tréponème dans le chancre, maintenant vulgarisée, par la réaction de Lange et enfin par celle de Guillain et Léchelle.

En outre les médecins se sont habitués à faire des enquêtes familiales approfondies et ils ont appris à en tirer des conclusions, permettant d'affirmer ou de soupçonner la syphilis.

La lutte antisyphilitique est plus que jamais à l'ordre du jour ; après le brassage d'hommes amenés par la guerre, le fléau a encore étendu ses ravages.

Nous avons voulu, par quelques considérations, montrer l'extension continue du domaine de la maladie tant au point de vue de sa fréquence dans la population citadine ou rurale, sous forme héréditaire ou acquise, qu'au point de vue du nombre d'affections qui lui sont tributaires en médecine.

Nous avons exposé comment les idées fausses qui

règnent dans le public, en particulier la notion de maladie honteuse, la méconnaissance des manifestations spécifiques, les erreurs sur la valeur de la réaction de fixation, sur les dangers des arsenicaux, dangers qu'on exagère à plaisir, entravent nos moyens d'action contre l'épidémie.

Enfin, après avoir signalé quelques-unes des conséquences sociales de cet état de choses regrettable et discuté quelques questions controversées au sujet du mariage du syphilitique et de l'hérédité morbide de l'affection, nous nous sommes attachés à défendre la valeur du traitement préventif et la réalité des stérilisations obtenues par les arsénobenzènes maniés énergiquement, longuement et d'une façon précoce, c'est-à-dire 10 à 15 jours après l'apparition du chancre et à faire admettre, en attendant la venue de spirillicides plus puissants (peut-être les nouveaux composés bismuthés) la supériorité du traitement arsenical sur le traitement hydrargyrique et l'activité plus grande des injections intraveineuses, battues en brèche, ces derniers temps, par les protagonistes de la voie sous-cutanée ou intramusculaire.

Vu : *Le Président de Thèse,*
CARNOT.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

Babonneix. — Rôle de l'hérédo-syphilis en neuropathologie. *(Monde Médical*, Août 1920).

Barthélemy : L'hérédo-syphilis des glandes endocrines. *(Thèse Paris*, 1919).

Bénech : Artérite et syphilis. *Revue Médicale de l'Est*, Septembre 1920).

Bodin : Pratique du traitement de la syphilis par le novarsénobenzol. (*Vie Médicale*, Septembre 1920).

Carle : Prophylaxie des maladies vénériennes.

Carle : Les nouvelles lois de l'hérédo-syphilis. *(Information Médicale*, Octobre 1920).

Carrion : Pourrait-on espérer la disparition des maladies vénériennes ? *(Revue pratique de biologie appliquée*, Mars 1920).

Castaigne : Prophylaxie de la syphilis. *(Journal Médical Français*, Décembre 1918),

Gauduchau : Pour éteindre les maladies vénériennes. *(Journal de Thérapeutique français*, Mai 1921).

Hallion et Bauer : Sur la valeur des résultats positifs de la Réaction Wassermann. *(Revue pratique de biologie appliquée*, Mars 1920).

Harisson : Injections sous-cutanées de 914. *(British Médical Journal*, Mai 1917).

Hutinel et Stiévenin : Syphilis héréditaire et dystrophies, *(Archives Maladies des Enfants*, 1920).

Leredde : La syphilis rurale, *(Revue pratique de Médecine*, Avril 1921).

LEREDDE : Domaine actuel de la syphilis. *(Journal de Médecine de Paris*, Février 1921).

MILIAN : Coliques mercurielles. *(Paris Médical*, Novemb. 1920).

MOLINÉRY : Contribution à l'histoire de la prophylaxie des maladies vénériennes depuis 1914. *(Médecine Internationale*, Mai-Juin 1921).

NOBICOURT : Mesures sociales de protection de l'enfant contre la syphilis et de protection contre l'enfant syphilitique. *(Journal de Médecine de Paris*, Septembre 1920).

PAYENNEVILLE : Chancres mixtes. *(Bulletin Médical*, Avril 1920).

RAVAUT : Analyse du liquide céphalo-rachidien. *(Presse Médicale*, 8 Octobre 1919).

SABOURAUD : Stérilisation de la syphilis. *(Presse Médicale*, Avril 1920).

THIBIERGE : Le mariage des syphilitiques. *(Journal des Praticiens*, Décembre 1920).

VALLERY-RAVOT : Un cas de réinfection syphilitique. *(Médecine Pratique.* Novembre 1920).

Imprimerie de l'*Expansion Scientifique Française*, 7, rue de Valois, Paris